

# 被保険者 記入例

(注) 記入事項を訂正される場合は、訂正箇所には被保険者押印の上、訂正してください。

記入の際は、ホームページの「病気やケガで働けないとき」も併せてご参照ください。

## 健康保険傷病手当金申請書 (第 回)

①被保険者証の 記号と番号	(記号) 22	(番号) 333	②被保険者(申請者)の 氏名・印・生年月日	健康 三郎	
③被保険者 (申請者)の住所	〒 大阪府中央区・・・ 電話 06 ( 0000 ) ××××		④事業所名	株式会社〇〇〇〇	業務の種類 営業
⑤傷病名	うつ病		⑥発病または 負傷年月日	平成 29 年 2 月 1 日頃	
⑦発病または負傷の 原因・状況を詳しく	不詳		⑧労災に該当されますか	<input checked="" type="checkbox"/> いいえ・ <input type="checkbox"/> 申請中・ <input type="checkbox"/> 申請予定 <input checked="" type="checkbox"/> いいえ・ <input type="checkbox"/> はい	
⑩けがをした場合の 原因であってはまる ものはありますか	<input type="checkbox"/> 交通事故 <input type="checkbox"/> スポーツ中 <input checked="" type="checkbox"/> あてはまらない		⑨第三者によるものですか	上記ではいと答えた場合は、初回申請時のみ「第三者行為による傷病届」の提出が必要になります。	
⑪療養の為休んだ期間 (申請期間)	平成 29 年 3 月 3 日から	29 日間	⑫療養の為休んだ期間 の傷病の状態を詳しく	不眠や倦怠感・動悸などの症状が続いた	
⑬障害年金)または 「老齢年金)について	<input type="checkbox"/> 受給中 <input type="checkbox"/> 請求中 <input checked="" type="checkbox"/> 未請求 年金の種類: 障害年金 老齢年金		⑭出産予定日 (出産に関わる傷病名での申請者のみ記入して下さい)	平成 年 月 日	
※[障害厚生年金][老齢年金]について受給中の場合は「年金証書(写)」と「年金振込通知書」等を添付してください。					
*記号・番号をご記入された方はマイナンバーの記入は不要です。また、マイナンバーで申請希望される方は②の被保険者氏名の下に12桁の数字をご記入ください					
⑮支払希望の銀行	銀行コード(4ケタ)	1234	〇〇	銀行 信用金庫 農協	支店コード(3ケタ)
口座番号	ゆうちょ銀行は8ケタの記入をお願いします		9 8 7 6 5 4 3	567	〇〇 支店
※被保険者以外の口座をご希望		記入洩れが多発しております!! 銀行名・支店名・口座番号・預金名義 全て洩れなく記入して下さい。 ※被保険者以外の口座をご希望の場合は、下欄の「受取代理人の欄」にもそれぞれ記入・捺印が必要です。			
受取代理人の欄	住所	被保険者	氏名	ケンコウ サブロウ	
住所	代理人		氏名	ケンコウ サブロウ	

保険証に記入されている記号・番号を記入してください

※退職後、当健康保険組合の任意継続保険に加入された場合は、退職後の申請日より新たな記号番号(9000-〇〇〇〇)を記入してください。

任意継続保険に加入されていない方は、退職時の記号・番号を記入してください(退職時の記号・番号がお分かりにならない場合は、事業所名のみ記入してください)

⚠療養の為休んだ期間(申請期間)が、療養担当の意見欄の「労務不能と認められた期間」と相違ある場合は、療養担当が労務不能と証明されている期間が支給対象期間になります

⑧⑨⑩⑪⑬欄のチェック洩れに注意してください。必ずいずれかに印をつけてください

### 【添付書類】

以下の場合には添付書類が必要となります。

- 被保険者期間(当健康保険組合での加入期間)が1年未満での申請の場合

添付書類⇒同意書(第1回申請時のみ添付。用紙はホームページよりダウンロードできます)

※同意書は前加入保険への資格、給付状況照会のため必要となります。なお、この照会のため支払には少し時間がかかります。

- 第三者による傷病の場合

添付書類⇒「第三者行為による傷病届」(用紙はホームページよりダウンロードできます)

※第三者に対し、休業補償がある場合は、当組合から傷病手当金のお支払はできません。

- 「障害厚生年金」「老齢年金」受給の場合

添付書類⇒「年金証書」「年金振込通知書」の写し

また、年金受給額に変更がある場合は、受給額の変更がわかる書類の写しを提出してください